

TRANSMISI SEKSUAL (PMTS) DI KALANGAN WANITA PEKERJA SEKS (WPS) LOKASI GANG LALER KEMAYORAN JAKARTA PUSAT TAHUN 2014

Hubaybah¹, Fadzlul²

¹Bagian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

²Bagian Psikologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

E-mail: beebeeideh@gmail.com

Abstract

PMTS (HIV-AIDS Prevention Program through Sexual Transmission) is a program of HIV-AIDS prevention which was initiated by the National AIDS Commission (KPAN), its aim is to do HIV prevention comprehensively, interactively and effectively on the key population which is female sex workers, however, as it is known that the purpose of this program has not been reached. The research objective was to evaluate HIV-AIDS prevention program through sexual transmission among female sex workers at Gang Laler Kemayoran Central Jakarta 2014. The research is using qualitative method, data assessment method is found through deep interview and document review, data validation is using triangulate source, data and method. The research show that lack of coordination, lack of funds, facilities and infrastructure have become the reason why the goal PMTS program cannot be achieved yet, marked with dysfunctional Location Working Unit. Location Working Unit is one key to success that can run the entire activities, so the suggestions of this research are to improve the coordination of KPAK with LSM/NGO, SKPD, Location Working in a form of routine meetings, to allocate the routine funds for Location Working Unit and the entire activities, as well as providing facilities and infrastructure to support the activities.

Keywords: HIV AIDS, PMTS, Program Evaluation

Abstrak

PMTS (Pencegahan HIV-AIDS melalui Transmisi Seksual) merupakan program pencegahan HIV-AIDS yang dicetuskan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), bertujuan untuk melakukan pencegahan HIV secara komprehensif, integratif dan efektif pada populasi kunci yang salah satunya adalah WPS, namun dalam perjalanannya diketahui bahwa tujuan dari program ini belum tercapai. Tujuan penelitian adalah untuk melakukan evaluasi program PMTS bagi Wanita Pekerja Seks (WPS) lokasi Gang Laler Kemayoran Jakarta Pusat tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen, validasi data menggunakan triangulasi sumber, data dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi yang belum maksimal, kurangnya dana, sarana dan prasarana menjadi penyebab utama belum tercapainya tujuan program PMTS ini, ditandai dengan tidak berjalannya Pokja Lokasi yang telah dibentuk. Pokja Lokasi merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam menjalankan seluruh kegiatan, sehingga saran dari penelitian ini adalah meningkatkan koordinasi dari KPAK dengan LSM, SKPD, Pokja Lokasi dalam bentuk pertemuan rutin, mengalokasikan dana rutin untuk Pokja Lokasi dan keseluruhan kegiatan, serta menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan ini.

Kata kunci: HIV AIDS, PMTS, Evaluasi Program

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) secara global masih merupakan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimpa semua orang tanpa mengenal umur, jenis kelamin, suku bangsa, ras, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi dan sosial. Epidemi HIV di Indonesia telah memasuki epidemi terkonsentrasi, dimana prevalensi HIV sudah melebihi angka 5% pada populasi kunci yang rawan tertular HIV diantaranya Wanita Pekerja Seks (WPS), sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan HIV-AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi untuk menghasilkan program yang cakupannya tinggi, efektif dan berkelanjutan.¹

Berdasarkan permodelan Asean Epidemic Model (AEM) untuk Provinsi Jakarta tahun 1995 – 2015 terlihat bahwa terjadi perubahan pola penularan atau infeksi baru. Penularan yang semula terlihat tinggi pada kelompok pengguna NAPZA suntik (penasun), namun kemudian kelompok penasun ini seperti tetap dan penularan berpindah ke kelompok Wanita Pekerja Seks (WPS) dan pelanggannya. Kelompok populasi kunci lain seperti Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan wanita risiko rendah ternyata mengalami peningkatan walaupun eskalasinya rendah.¹

Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan sampai dengan 30 Desember 2013 penularan HIV melalui transmisi seksual mencapai sebesar 62,5%, meningkat dibandingkan

antara tahun 2006-2010, sebanyak 55%. Sedangkan berdasarkan data dari Ditjen PP & PL, (2014) diketahui bahwa persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (57%), Lelaki Seks Lelaki (15%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (4%).^{2,3}

PMTS (Program Pencegahan HIV-AIDS melalui Transmisi Seksual) merupakan program pencegahan HIV-AIDS yang dicetuskan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), bertujuan untuk melakukan pencegahan HIV secara komprehensif, integratif dan efektif pada populasi kunci yang salah satunya adalah WPS. Sedangkan tujuan khusus program PMTS antara lain : 1) mendorong terciptanya lingkungan yang kondusif dalam upaya pencegahan HIV bagi populasi WPS (indikator : pembentukan Pokja, peraturan lokal lokasi, program kerja); 2) mendorong praktek perilaku aman baik pada tingkat individu, kelompok dan komunitas pada populasi WPS (indikator : pendidik sebaya, kader lokasi, media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), penyuluhan, *Voluntary Counseling and Testingmobile* atau VCT *mobile*) ; 3) memfasilitasi tersedianya kondom dan pelicin yang mudah diakses oleh WPS (indikator : manajemen kondom dan pelicin, outlet kondom dan pelicin); dan 4) mendorong tersedianya layanan IMS, HIV dan AIDS yang mudah diakses oleh WPS (persediaan layanan Infeksi Menular Seksual/ IMS, HIV, Profilaksis Pasca Paparan/ PPP, Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak/ PPIA dan dukungan ODHA).

Untuk mencapai tujuan diatas kegiatan yang dilakukan meliputi 4 komponen yaitu : 1) peningkatan peran positif pemangku kepentingan; 2) komunikasi perubahan perilaku; 3) manajemen pasokan kondom dan pelicin; dan 4) penatalaksanaan IMS dan HIV.²

Berdasarkan survey data awal peneliti dari berbagai *stakeholder* di lokasi penelitian, didapat informasi bahwa masih ada tujuan program PMTS di lokasi Gang Laler yang belum tercapai, antara lain: 1) lingkungan yang belum kondusif, tergambar dari belum berjalannya Pokja Lokasi, belum terbentuknya peraturan lokal lokasi dan belum berjalannya program kerja; 2) perilaku aman masih rendah dimana berdasarkan wawancara dengan *stakeholder* diketahui bahwa belum banyak WPS yang memakai kondom setiap melakukan hubungan berisiko dan belum banyak WPS yang mau memeriksakan kesehatannya sendiri ke fasilitas kesehatan, meskipun pendidik sebaya dan kader lokasi sudah ada dan berjalan, pendistribusian media KIE, penyuluhan dan VCT *mobile* sudah rutin dilakukan.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi program Pencegahan HIV-AIDS Melalui Transmisi Seksual bagi WPS di lokasi Gang Laler Kemayoran Jakarta Pusat tahun 2014 dengan Menganalisis faktor SDM, waktu, dana, riset serta sarana dan prasarana terkait dengan pelaksanaan kegiatan peningkatan peran positif pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku,

manajemen pasokan kondom dan pelicin, penatalaksanaan IMS dan HIV dalam program PMTS bagi WPS di lokasi Gang Laler Kemayoran Jakarta Pusat tahun 2014.

Tinjauan Pustaka

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan suatu penyakit yang disebut *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Sementara AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. HIV adalah virus yang menyerang dan membunuh sel-sel darah putih yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Masa inkubasi virus HIV cukup lama yaitu mencapai 5-7 tahun.^{4,5}

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual), hubungan sejenis melalui Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), penggunaan alat suntik secara bergantian, transfusi darah dan dari ibu ke anak. HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu.^{3,6}

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual, yang dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko. Pencegahan dilakukan dengan 4

(empat) kegiatan yang terintegrasi, yaitu :

- 1) peningkatan peran positif pemangku kepentingan (untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif); 2) intervensi perubahan perilaku (untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang); 3) manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan (untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau) ; dan 4) penatalaksanaan IMS (untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku).

Pencegahan ini dilakukan melalui upaya : 1) tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*); 2) setia dengan pasangan (*Be faithful*); 3) menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*); 4) menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*); 5) meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan 6) melakukan pencegahan lain, antara lain sirkumsisi.

Menurut Arikunto, evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan suatu program atau kegiatan. Ada beberapa pengertian tentang program sendiri. Dalam kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Melakukan evaluasi program adalah

kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dari suatu kegiatan yang direncanakan.⁷

Kerangka kerja yang digunakan dalam evaluasi program pencegahan HIV-AIDS adalah *Programme Logic Model* atau *Programme Impact Pathway* (PIP) yang dikembangkan oleh Leroy *et al* (2009) yaitu alat manajemen yang digunakan untuk memperbaiki rancangan intervensi dalam pencegahan HIV-AIDS. Tahapan PIP antara lain : 1) mengidentifikasi elemen strategis (input, output, aktifitas, hasil dan dampak); 2) mengidentifikasi hubungan sebab akibat elemen strategis; 3) mengidentifikasi indikator elemen strategis; dan 4) mengidentifikasi asumsi-asumsi risiko yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan program.⁸

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kualitatif, dilaksanakan di kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Informan adalah: pihak Komisi Penanggulangan AIDS Kotamadya (KPAK) Jakarta Pusat (bidang dukungan dan layanan, bidang monitoring, evaluasi dan pengembangan, bidang promosi dan pencegahan), pihak Puskesmas kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat (bidang IMS dan HIV-AIDS), pihak LSM JPC, Pokja HIV/AIDS Lokasi Gang Laler.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan terkait program Pencegahan HIV-AIDS Melalui Transmisi Seksual (PMTS). Pertanyaan-pertanyaan

yang akan diajukan adalah pertanyaan terbuka yang disusun dalam suatu panduan wawancara. Dalam wawancara ini informan diberi kesempatan seluas-luasnya untuk menyampaikan pendapat sesuai pertanyaan yang diberikan namun tetap terarah sesuai topik pertanyaan. Dalam wawancara mendalam peneliti juga menggunakan audio visual dan bentuk catatan tertulis sebagai dokumentasi agar kebermaknaan data yang diperoleh lebih bernilai dan dapat dipertanggungjawabkan.

Data sekunder yang digunakan adalah telaahan dokumen Pedoman PMTS Paripurna Kemitraan Pemerintah, Swasta dan Komunitas, Strategi dan Rencana Aksi

Nasional (SRAN) dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) serta Strategi dan Rencana Aksi Provinsi (SRAP) dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) DKI Jakarta. Data lainnya juga berupa laporan hasil kegiatan dari masing-masing *stakeholder* dan foto.

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengolahan data terlebih dahulu, yaitu dengan mengumpulkan data yang sudah didapat dari catatan hasil pengamatan, wawancara mendalam dan dokumen. Kemudian hasil rekaman wawancara mendalam ditranskrip dan disederhanakan dalam bentuk matriks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Matriks Hasil Penelitian

NO	KOMPONEN	INPUT	HASIL PENELITIAN
1.	Peningkatan Peran Positif Pemangku Kepentingan	SDM Waktu Dana Riset Sarana dan Prasarana	SDM untuk kegiatan ini masih dirasakan kurang, salah satu kendalanya karena personil KPAK yang sering berganti-ganti, pelatihan untuk komponen ini juga belum rutin dilakukan, sehingga berdampak pada kurangnya komitmen Pokja Lokasi. Waktu yang disediakan untuk kegiatan pembentukan Pokja Lokasi Gang Laler sekitar 3 bulan, namun pertemuannya hanya beberapa kali karena kesibukan masing-masing pemangku kepentingan. Dana untuk kegiatan ini diberikan per kegiatan, tidak rutin, bersumber dari APBD dan Global Fund melalui KPAK. Informasi dari kalangan akademisi misalnya jurnal penelitian, yang dipakai untuk menunjang kegiatan ini belum ada, tetapi diharapkan kedepannya bisa diadakan kerjasama dengan pihak akademisi untuk pemberdayaan masyarakat ikut serta dalam mengatur Pokja atau membentuk Pokja Lokasi. Sarana dan Prasarana untuk kegiatan ini berupa tempat pertemuan yang tidak permanen, Pokja Lokasi juga tidak mempunyai kantor atau ruangan khusus sebagai tempat pertemuan.
2.	Komunikasi Perubahan Perilaku	SDM	SDM untuk kegiatan ini masih dirasakan kurang, salah satu kendalanya karena pihak Pokja Lokasi yang belum berjalan sehingga sulit untuk melakukan kegiatan di lokasi tersebut, pelatihan untuk komponen ini juga belum rutin dilakukan.

		Waktu Dana Riset Sarana dan Prasarana	<p>Kegiatan pengelolaan pendidik sebaya dan kader lokasi dilakukan selama kurang lebih 2 minggu sampai tahap koordinasi, pembentukan hanya 1 hari, LSM yang memfasilitasi dan sumber dananya dari KPAK.</p> <p>Dana untuk kegiatan komunikasi perubahan perilaku juga diberikan per kegiatan, yang pernah dilakukan di lokasi Gang Laler hanya pelatihan pendidik sebaya dan kader lokasi dimana dana bersumber dari Global Fund dan APBD melalui KPAK, sedangkan untuk kegiatan VCT <i>mobile</i> bersamaan dengan penyuluhan, dana juga didapat dari Global Fund namun melalui LSM.</p> <p>Informasi dari kalangan akademisi misalnya jurnal penelitian pernah ada, tetapi belum pernah dijadikan acuan untuk menunjang kegiatan ini.</p> <p>Sarana dan Prasarana untuk kegiatan komunikasi perubahan perilaku juga tidak ada tempat khusus, media KIE sudah tersedia baik dari KPAK, LSM maupun Puskesmas dan telah rutin didistribusikan.</p>
3.	Manajemen Pasokan Kondom dan Pelicin	SDM Waktu Dana Riset Sarana dan Prasarana	<p>SDM untuk kegiatan manajemen pasokan kondom dan pelicin sudah cukup memadai, namun belum pernah dilakukan pelatihan untuk pengelola outlet sehingga sistem pengaturan keluar masuk pasokan kondom dan pelicin tidak berjalan.</p> <p>Waktu yang diperlukan untuk membentuk outlet kondom hanya 1 hari. Laporan manajemen pasokan kondom dan pelicin semestinya dilakukan setiap bulan, namun belum pernah dilakukan.</p> <p>Dana untuk kegiatan manajemen pasokan kondom dan pelicin belum pernah diberikan, baik untuk kegiatan perumusan rantai pasok kondom dan pelicin, maupun pelatihan untuk pengelola outlet.</p> <p>Riset sebagai acuan atau informasi dari kalangan akademisi misalnya jurnal penelitian, yang dipakai untuk menunjang kegiatan ini belum ada.</p> <p>Sarana dan Prasarana untuk kegiatan manajemen pasokan kondom dan pelicin, belum ada tempat untuk penyimpanan kondom dan pelicin, namun pasokan kondom dan pelicin di lokasi Gang Laler sudah cukup.</p>
4.	Penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS	SDM Waktu Dana Riset Sarana dan Prasarana	<p>SDM untuk kegiatan penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS sudah cukup memadai, pelatihan juga sudah rutin dilakukan.</p> <p>Waktu yang disediakan oleh Puskesmas Kemayoran, untuk poli IMS melayani pasien hanya hari senin, selasa dan kamis, dari pagi sampai sore, sedangkan rabu dan jumat tidak melayani pasien. Jadi semestinya kalau mau mengadakan VCT <i>mobile</i> bisa di hari yang tidak ada pelayanan statis.</p> <p>Dana untuk kegiatan penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS sudah cukup memadai, bersumber dari Global Fund melalui Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat.</p> <p>Riset atau informasi dari kalangan akademisi misalnya jurnal penelitian ada di Puskesmas Kemayoran, mahasiswa yang melakukan praktek kerja lapangan atau sekedar mengambil data untuk penelitian juga ada, tetapi belum pernah dijadikan acuan untuk menunjang kegiatan ini.</p> <p>Sarana dan Prasarana untuk kegiatan penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS sudah cukup memadai, fasilitas lengkap.</p>

PEMBAHASAN

Peningkatan Peran Positif Pemangku Kepentingan

Peningkatan peran positif pemangku kepentingan adalah meningkatkan kepedulian, komitmen dan keberpihakan para pemangku kepentingan dalam pencegahan IMS dan HIV-AIDS yang terkoordinir pada populasi WPS, baik di tempat kerja maupun di *hotspot*.

Komponen peningkatan peran positif pemangku kepentingan terdiri dari 3 kegiatan, yaitu pembentukan Pokja Lokasi, Pembuatan peraturan lokal lokasi dan penyusunan program kerja Pokja Lokasi.

Pokja HIV-AIDS Lokasi adalah tim kerja yang terdiri dari sekelompok individu atau unsur/ komponen komunitas di lokasi yang berperan mengkoordinir semua kegiatan yang menjadi program kerjanya sesuai kesepakatan. Proses pembentukan Pokja Lokasi Gang Laler dilakukan sesuai dengan langkah-langkah dalam pedoman PMTS KPAN (2014), yaitu mengidentifikasi pemangku kepentingan dan orang kunci, pendekatan informal kepada pemangku kepentingan dan orang kunci, pendekatan formal dalam bentuk pertemuan inisiasi pemangku kepentingan dan orang kunci, pertemuan pembentukan tim Pokja HIV-AIDS Lokasi dan pengesahan Pokja HIV-AIDS Lokasi.²

Dampak dari kegiatan peningkatan peran positif pemangku kepentingan di lokasi Gang Laler belum tercapai, yaitu menciptakan lingkungan yang kondusif, untuk peningkatan pemakaian kondom dan penurunan prevalensi IMS dan HIV bagi WPS secara berkesinambungan, artinya

keadaan lingkungan dimana WPS tahu, mau dan melakukan pola hidup sehat dengan berperilaku aman. Hal ini terlihat dari belum adanya dukungan dari Pokja Lokasi kepada WPS di lokasi Gang Laler untuk berperilaku aman. Dukungan tersebut bisa saja dalam bentuk peraturan lokal lokasi.

Terdapat beberapa faktor penyebab tidak tercapainya tujuan dari komponen ini. Faktor utamanya adalah dari aspek SDM yaitu peran KPAK dalam melakukan koordinasi antara sesama pemangku kepentingan masih kurang. Meskipun demikian upaya KPAK dalam membentuk Pokja lokasi Gang Laler sudah cukup baik, dengan mempertemukan seluruh pemangku kepentingan yang pada akhirnya terbentuklah Pokja lokasi. Dalam perjalanannya Pokja diberi pelatihan di Bandung selama beberapa hari sekaligus menyusun program kerja. Akan tetapi pembentukan Pokja lokasi kemudian tidak ditindaklanjuti.

Setelah pembentukan Pokja lokasi, pihak pemangku kepentingan tetap bekerja masing-masing dalam menjalankan program ini. Sedangkan pihak KPAK berharap setelah pelatihan itu Pokja lokasi akan bergerak sendiri menjalankan program kerja yang sudah ada, namun dikarenakan tanpa koordinasi dari KPAK, program kerja belum berjalan maksimal dan peraturan lokal lokasipun belum dibuat.

Koordinasi antara pemangku kepentingan bisa dilakukan dengan tidak hanya melibatkan mereka dalam satu kali pertemuan pembentukan pokja lokasi saja,

tetapi juga pada setiap kegiatan dalam program ini.

Dari teori koordinasi dapat dilihat bahwa salah satu permasalahan koordinasi dalam program ini yaitu koordinasi yang belum terpusat. Semestinya KPAK bisa mengkoordinir semua SKPD, LSM maupun pokja lokasi sendiri. Namun nyatanya masing-masing SKPD mempunyai atasan sendiri-sendiri, program kerja sendiri-sendiri, sumber dana yang berbeda-beda, begitu juga dengan LSM, mereka bekerja berdasarkan target dari Global Fund. Hal ini menyebabkan tugas sesama pemangku kepentingan menjadi tumpang tindih.

Jika pokja lokasi diberikan dana rutin seperti gaji setiap bulan, maka mereka akan lebih termotivasi serta merasa menjadi bagian penting dari program ini. Pemberian gaji merupakan salah satu upaya untuk memotivasi Pokja lokasi agar menjalankan program kerjanya dengan baik. Gaji adalah pemberian pembayaran finansial kepada seseorang sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan dan sebagai motivasi pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang.⁹ Permasalahan di atas menyebabkan komitmen dari Pokja lokasi rendah, sehingga program kerja Pokja lokasi tidak berjalan.

Dengan demikian jika Pokja lokasi setelah dibentuk terus dibina dan diberi dukungan, maka akan melahirkan komitmen yang tinggi dalam menjalankan program-program yang telah diberikan, karena dukungan dan keterlibatan pemangku kepentingan merupakan motor pendorong pelaksanaan program dan diwujudkan dalam bentuk kepemimpinan

dan komitmen untuk membuat program berhasil.²

Permasalahan lain yang tidak kalah penting dalam kegiatan ini adalah sarana dan prasarana, meliputi kantor dan perlengkapannya. Minimnya fasilitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Pokja lokasi gang laler dalam menjalankan pekerjaannya bisa berakibat tidak maksimalnya Pokja lokasi gang Laler menjalankan program kerjanya dan dapat menghambat tercapainya kinerja yang baik. Sarana dan prasarana tidak hanya sebagai tempat Pokja Lokasi bekerja tetapi juga sebagai tempat untuk melakukan sosialisasi secara rutin.

Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)

KPP adalah berbagai macam kegiatan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan WPS agar selalu berperilaku aman. KPP fokus pada pola pikir, nilai-nilai yang dianut dan perilaku. KPP dilakukan melalui proses interaktif yang melibatkan WPS untuk mempromosikan, mengembangkan dan memelihara perilaku aman. Tujuan KPP adalah mengubah perilaku WPS secara kolektif baik tingkat individu, kelompok dan komunitas sehingga kerentanan WPS terhadap HIV akan berkurang.

Menurut hasil penelitian, baik Pokja lokasi maupun pemangku kepentingan lainnya telah melakukan komunikasi dalam sosialisasi kepada WPS secara rutin di lokasi Gang Laler antara lain penyuluhan, penyebaran media KIE, namun kegiatan VCT *mobile* di lokasi Gang Laler tahun

2014 hanya dilakukan satu kali, hal ini dikarenakan sulitnya LSM mendapatkan izin dari Pokja lokasi untuk melakukan VCT *mobile* di lokasi tersebut.

Meskipun kegiatan pada komponen ini telah dilakukan, namun belum banyak terlihat perubahan perilaku dari WPS. Masih banyak WPS yang belum mau memakai kondom setiap melakukan hubungan berisiko, disamping memeriksakan diri secara mandiri ke puskesmas. Hal ini diketahui dari banyaknya penderita IMS saat pelaksanaan VCT *mobile* dimana para WPS yang terinfeksi IMS diberi suntikan, namun ketika harus kembali ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya, kebanyakan dari mereka tidak datang.

Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan kegiatan ini antara lain dari segi SDM, dimana kurang efektifnya komunikasi dan sosialisasi yang dilakukan. Padahal dari kegiatan ini, KPAK dituntut mampu memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS, sehingga masyarakat sadar dengan sendirinya untuk berpola hidup sehat dan penyebaran HIV/AIDS dapat dicegah.

Oleh sebab itu, sosialisasi harus terintegrasi dalam aktifitas pemberdayaan dan dilakukan secara terus menerus untuk memungkinkan masyarakat menanggulangi masalah-masalah secara mandiri dan berkesinambungan. Untuk tercapainya hal tersebut, tentunya diperlukan strategi komunikasi yang dirancang, dirumuskan, dan dipilih sebelum pelaksanaan sosialisasi. Mengingat, strategi komunikasi memegang peranan penting dalam upaya

penyampaian informasi saat melakukan sosialisasi. Pada akhirnya dapat dilihat apakah strategi komunikasi yang digunakan telah tepat sasaran atau tidak untuk mampu menyampaikan informasi pengetahuan tentang HIV-AIDS kepada masyarakat.

Faktor lain yang juga menjadi kendala dalam kegiatan ini adalah alokasi dana untuk Pokja Lokasi, pendidik sebaya dan kader lokasi yang tidak rutin, menyebabkan setiap hendak melakukan kegiatan apapun terkait program ini kepada WPS di lokasi Gang Laler pihak Pokja Lokasi selalu meminta dana. Bahkan dari hasil penelitian diketahui saat ingin mengajukan VCT *mobile*, pihak puskesmas atau LSM harus membayar sejumlah uang kepada Pokja lokasi, selain itu juga menyiapkan konsumsi dan dana kebersihan. Hal ini bisa terjadi karena faktor kekurangan dana bagi mereka selama ini, bila sudah ada alokasi dana rutin untuk mereka maka bisa jadi mereka sendiri yang meminta VCT *mobile* di lokasi mereka sesuai program kerjanya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa VCT *mobile* yang telah dilaksanakan pada tahun 2014 tidak tepat sasaran, mungkin salah satu solusinya adalah dengan mengadakan VCT *mobile* dimalam hari, saat semua WPS sedang ada di lokasi, juga mengalokasikan dana khusus semacam uang lembur untuk petugas yang melakukan pemeriksaan IMS dan HIV-AIDS.

Sarana dan prasarana untuk kegiatan ini didistribusikan oleh KPAK, Puskesmas, dan LSM. Pelaksanaan pendistribusian antara KPAK dan LSM

tumpang tindih, namun hal ini secara umum tidak mengganggu pelaksanaan kegiatan KPP.

Manajemen Pasokan Kondom dan Pelicin

Manajemen pasokan kondom dan pelicin adalah kegiatan perumusan rantai pasok kondom dan pelicin serta pembentukan outlet kondom dan pelicin yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan serta akses kondom dan pelicin bagi WPS dalam jumlah yang cukup. Kondom dan pelicin sendiri terdapat 2 jenis, yaitu kondom mandiri dan kondom subsidi, namun di lokasi Gang Laler hanya ada kondom subsidi yang didapat dari KPAK ataupun LSM.

Perumusan rantai pasok kondom dan pelicin adalah sistem pengaturan pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran kondom dan pelicin. Di lokasi Gang Laler manajemen kondom belum berjalan, terlihat dari belum adanya pencatatan keluar masuk kondom dari pihak lokasi. Berdasarkan pernyataan pihak pokja lokasi, mereka selalu membuat pencatatan keluar masuk pasokan kondom dan pelicin, namun tidak ada dokumen yang mendukung pernyataan mereka.

Outlet kondom dan pelicin di lokasi Gang Laler sudah banyak. Pengertian outlet disini bukan dalam artian fisik berbentuk toko atau lokasi untuk menjual barang, melainkan pengertian secara “sistem” dimana di lokasi tersebut terjadi proses permintaan dan pemasokan kondom dan pelicin. Semestinya pembentukan outlet kondom diikuti dengan

pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas outlet kondom, namun belum pernah ada pelatihan pengelola outlet di lokasi Gang Laler. Di lokasi Gang Laler outlet kondom ada yang bersifat statis, salah satunya di warung kopi dan yang *mobile* dengan membagikan kondom dan pelicin kepada WPS oleh Pokja lokasi, pendidik sebaya atau kader lokasi yang didapat dari LSM.

Outlet yang paling banyak di lokasi Gang Laler yaitu *mobile*, dengan pertimbangan kondom dan pelicin tidak bisa dijual bebas meskipun di lokasi, karena masih ada aturan-aturan yang mengatur tempat penjualan kondom dan pelicin, jadi untuk meminimalisir risiko, maka memang lebih banyak outlet *mobile*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dampak dari komponen ini sudah tercapai. Akses kondom dan pelicin di lokasi Gang laler cukup dan mudah didapat, karena outlet kondom sudah banyak, namun perumusan rantai pasok kondom belum berjalan. Banyak faktor yang menjadi kendala, dari segi SDM dapat dilihat bahwa dalam pendistribusian kondom dan pelicin ke lokasi peran KPAK dan LSM tumpang tindih. KPAK mendistribusikan kondom dan pelicin langsung ke para WPS, pokja lokasi atau PE dan kader lokasi namun tidak rutin, sedangkan LSM mendapatkan stok kondom dan pelicin dari PKBI dan mendistribusikannya sendiri pula. LSM mendistribusikan kondom secara rutin karena bertepatan dengan kegiatan penjangkauan.

Pokja Lokasi, pendidik sebaya maupun kader lokasi tidak pernah melakukan pencatatan ataupun melaporkan berapa banyak pengadaan, penyimpanan ataupun pengeluaran kondom dan pelicin di lokasi Gang Laler. Hal ini bisa jadi karena pokja sendiri tidak mempunyai tempat khusus untuk menyimpan stok kondom dan pelicin, selain itu mereka juga belum mempunyai keahlian atau kemampuan administratif. Semestinya pihak KPAK memberikan sarana berupa tempat atau ruangan khusus untuk penyimpanan stok kondom dan pelicin.

Pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas outlet kondom juga merupakan solusi yang bisa dilakukan oleh KPAK, sesuai pedoman PMTS KPAN (2014) yang bertujuan agar pengelola outlet memiliki pemahaman dan keterampilan secara manajerial dalam mengelola outlet, mampu melakukan promosi dengan baik dan mampu berjejaring dengan mitra kerja.²

Penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS

Penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS dengan menyediakan layanan dan pengobatan IMS, VCT/KTS, penapisan IMS rutin, profilaksis pasca pajanan (PPP), pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA/PMTCT) dan ketersediaan dukungan kepada ODHA yang mengacu pada Permenkes No. 21 tahun 2013 dan tatalaksana IMS dan HIV serta SUFA berbasis LKB yang dibuat oleh Kemenkes. Selain itu juga melakukan upaya agar muncul kemandirian WPS untuk mencari layanan kesehatan sendiri.⁴

Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan kesehatan di Puskesmas

Kemayoran terkait program ini sudah baik, akan tetapi belum banyak WPS yang mau mengakses secara mandiri kesana, alasannya antara lain tempat tinggal WPS yang jauh dari puskesmas, atau juga sulitnya menyesuaikan waktu antara jadwal operasional puskesmas dengan jadwal WPS. Jadwal VCT *mobile* pun sekarang sudah tidak terlalu sering, karena hanya berupa promosi agar para WPS mau memeriksakan diri secara mandiri ke puskesmas. Para WPS biasanya mau memeriksakan diri ke puskesmas secara mandiri bila sudah ada keluhan, kadang sudah ada keluhan pun mereka masih mau untuk datang ke puskesmas. Kegiatan VCT *mobile* memang mempunyai kekurangan dan kelebihan, namun tujuan dari program ini sendiri adalah WPS mau datang secara mandiri ke fasilitas kesehatan, sehingga tidak mungkin terus menerus dilakukan VCT *mobile*.

Penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS pada program PMTS di puskesmas kemayoran sudah cukup baik. Pelayanan yang dilakukan sesuai dengan acuan Permenkes Nomor 21 tahun (2013), diantaranya memberikan konseling kepada siapa saja yang telah melakukan tes HIV. SDM Puskesmas juga sudah diberi pelatihan IMS dan HIV-AIDS terlebih dahulu, baik dari dokter, bidan atau perawat.⁴

Pelayanan di Puskesmas Kemayoran bisa jadi sudah baik, tetapi tidak pada upaya promosi kesehatannya. Semestinya pihak Puskesmas juga ikut melakukan penyuluhan atau sosialisasi ke lokasi Gang Laler untuk mengajak para

WPS memeriksakan diri secara mandiri ke puskesmas secara rutin, tidak hanya pada saat VCT *mobile* saja. Hal ini sesuai dengan peran Puskesmas sebagai Pokja Lokasi.

Program Pokja Lokasi yang tidak berjalan berdampak pada belum dibuatnya peraturan lokal lokasi di Gang Laler. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa salah satu kendala WPS untuk berobat ke Puskesmas secara mandiri karena tidak mendapat izin dari mucikari di lokasi mereka. Disamping itu tidak ada advokasi dengan mucikari dalam membuat aturan atau sekedar memberi saran kepada WPSnya untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan berisiko. Advokasi merupakan kombinasi dari kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu.¹⁰

Berdasarkan dari seluruh hasil penelitian, bisa dikatakan bahwa pelaksanaan program PMTS di lokasi Gang Laler belum efektif, dilihat dari belum adanya perubahan perilaku, perubahan sikap dan tingginya angka IMS. Penyebabnya antara lain lingkungan yang belum mendukung untuk adanya perubahan perilaku WPS agar menggunakan kondom setiap melakukan hubungan berisiko dan belum adanya kesadaran para WPS untuk memeriksakan dirinya secara mandiri ke Puskesmas.

Kesimpulan

1. Peningkatan peran positif pemangku kepentingan (komponen 1) merupakan kegiatan yang melibatkan banyak pihak sehingga sulit dilaksanakan. Keberhasilan kegiatan ini memberi peluang keberhasilan lebih besar kepada kegiatan lainnya (komponen 2,3 dan 4). Dari hasil penelitian ternyata program ini belum berjalan dengan baik di lokasi Gang Laler. Beberapa hal yang menjadi penyebab kegiatan ini tidak berjalan, di antaranya adalah:
 - Keterbatasan dan seringnya pergantian SDM KPAK Jakarta Pusat sebagai koordinator LSM dan SKPD dalam pembentukan Pokja Lokasi;
 - Alokasi dana untuk kegiatan Pokja Lokasi tidak bersifat rutin dan hanya diberikan per kegiatan. Hal ini menyebabkan sulitnya meminta Pokja Lokasi bekerja sesuai program kerja yang telah disusun;
 - Sarana dan prasarana yang kurang memadai, hanya berbentuk tempat pertemuan yang tidak permanen, sehingga tidak bisa digunakan sesuai kebutuhan.
2. Seluruh kegiatan Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) sudah dilaksanakan, tetapi tujuan utama komponen ini yaitu perilaku aman belum tercapai. Hal ini dapat terlihat dari masih banyaknya hasil positif pada saat pemeriksaan IMS dan WPS belum mau secara mandiri memeriksakan diri ke Puskesmas.

...

Beberapa hal yang menjadi kendala dalam kegiatan ini adalah :

- Peran LSM cukup menonjol dalam kegiatan KPP, namun jumlah SDM masih kurang sehingga tidak ada tindak lanjut untuk mengetahui efektifitas KPP;
- Alokasi dana untuk kegiatan KPP tidak bersifat rutin dan hanya diberikan per kegiatan, bahkan LSM atau Puskesmas harus menyiapkan dana khusus untuk Pokja Lokasi saat ada kegiatan;

Sarana dan prasarana untuk kegiatan KPP didistribusikan oleh KPAK, Puskesmas, dan LSM. Pelaksanaan pendistribusian antara KPAK dan LSM tumpang tindih, namun hal ini secara umum tidak mengganggu pelaksanaan kegiatan KPP.

3. Tujuan komponen Manajemen Pasokan Kondom dan Pelicin sudah tercapai yaitu akses kondom dan pelicin cukup, namun untuk perumusan rantai pasok kondom belum dijalankan. Beberapa kendala dalam komponen ini adalah:

- SDM dalam kegiatan ini belum pernah diberi pelatihan manajemen pasokan kondom dan pelicin baik dari KPAK, maupun dari Pokja Lokasi mengadakan sendiri. Hal ini disebabkan sering bergantinya pemegang program dari KPAK;
- Dana untuk kegiatan ini belum ada dari KPAK, baik untuk pelatihan manajemen pasokan kondom dan

pelicin, ataupun pembentukan outlet kondom;

- Sarana dan prasana untuk menyimpan kondom dan pelicin oleh Pokja Lokasi tidak ada sehingga secara administratif tidak bisa dilakukan pencatatan dan pelaporan.
4. Pelayanan VCT dan IMS di Puskesmas sudah baik, namun masih belum banyak WPS lokasi Gang Laler yang mau memeriksakan diri secara mandiri. Hal ini disebabkan peran Puskesmas hanya dalam pelayanan VCT dan IMS saja, belum sampai pada upaya promosi kesehatan, juga sulit menyesuaikan antara jam operasional Puskesmas dengan waktu WPS. Sarana dan prasarana serta dana untuk kegiatan ini tidak ada kendala.
 5. Riset atau informasi dari kalangan akademisi belum pernah dijadikan sebagai acuan untuk menunjang keseluruhan aktivitas pada program ini. Sedangkan variabel Waktu hampir untuk keseluruhan aktivitas tidak ada kendala, kecuali komponen penatalaksanaan IMS dan HIV-AIDS.
 6. Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan, program PMTS dapat dijalankan secara berkesinambungan, bila Pokja Lokasi mempunyai komitmen yang tinggi dan bisa mandiri. Hal yang perlu diperhatikan untuk mencapai komitmen dan kemandirian Pokja Lokasi antara lain : (1) pelatihan rutin untuk meningkatkan kapasitas Pokja Lokasi; (2) alokasi dana untuk

...

Pokja Lokasi dan seluruh pelaksanaan kegiatan dalam program PMTS; (3) sarana dan prasarana untuk menunjang kinerja Pokja Lokasi.

Saran

1. Koordinasi antara KPAK dengan LSM, SKPD dan Pokja Lokasi, untuk meningkatkan peran positif pemangku kepentingan agar ditingkatkan dalam bentuk pertemuan rutin. Pertemuan rutin tersebut dapat dilakukan sebulan sekali di lokasi Gang Laler dari mulai perencanaan setiap kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi program PMTS, sehingga bisa dilihat apa kekurangan dari semua pihak dalam pelaksanaan dan bisa segera diperbaiki.
2. Pemberian pelatihan Pokja Lokasi secara rutin untuk meningkatkan kapasitasnya, sehingga Pokja Lokasi benar-benar tahu apa tugas pokok dan fungsinya dan bisa memberdayakan masyarakat sekitar lokasi sesuai tujuan pembentukan Pokja Lokasi sendiri.
3. Pihak KPAK mengajukan alokasi dana rutin kepada KPAP DKI Jakarta untuk Pokja Lokasi dalam melaksanakan semua komponen PMTS, seperti gaji/honor yang diberikan setiap bulan yang bertujuan untuk meningkatkan komitmen kerja Pokja Lokasi.
4. Menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan Pokja Lokasi, seperti menyediakan

ruangan kerja dan tempat penyimpanan kondom dan pelicin. Ruangan kerja sebaiknya dapat digunakan untuk tempat pertemuan, kegiatan penyuluhan, dan VCT mobile. Ruangan kerja ini diharapkan dapat digunakan sewaktu-sewaktu oleh Pokja Lokasi sesuai dengan kebutuhan. Tempat penyimpanan kondom dan pelicin bisa berbentuk lemari, meja, atau wadah yang memastikan bahwa kondom dan pelicin tersebut dalam keadaan tidak rusak.

5. Memberikan pelatihan manajemen pasokan kondom dan pelicin untuk pengelola outlet. Pelatihan dapat dilakukan setiap pembentukan outlet baru dan setiap pergantian pengelola outlet baru, bisa dilakukan di lokasi Gang Laler. Pelatihan ini untuk meningkatkan kemampuan administratif pengelola outlet.
6. Melaksanakan kegiatan sosialisasi, penyuluhan, dan VCT *mobile* secara rutin, bila perlu untuk menyesuaikan waktu WPS dilaksanakan VCT *mobile* di malam hari. Pelaksanaan kegiatan secara rutin bertujuan agar WPS mau berperilaku aman dengan menggunakan kondom dan pelicin setiap melakukan hubungan berisiko dan mau memeriksakan diri secara mandiri ke Puskesmas. Kegiatan ini bisa dilakukan tiap 3 bulan sekali.

Daftar Pustaka

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014*. Jakarta.
2. Komisi Penanggulangan AIDS. (2014). *Pedoman PMTS Paripurna Kemitraan Pemerintah Swasta dan Komunitas*. Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014). *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta.
5. Horsburgh, R.J.R., Larsen, A.S., Josephine, M., Fedorko, P.D., Spiegel, A.C., Levin, M.j., Michele, E., Fields, G.A.H. (1991). *Laboratory Methods for the Diagnosis of Sexually Transmitted Diseases*, Second Edition, American Public Health Association.
6. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat & Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2003). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta.
7. Arikunto, Suharsimi. (1993). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Kesembilan. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Leroy et al. (2009). *Strategic Guidance for Evaluating HIV Prevention Programmes*.
9. Arikunto, Suharsimi. (1993). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Kesembilan. Jakarta: Rineka Cipta.
10. WHO. (1989) dalam UNFPA dan BKKBN. (2002).